Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 26.

Wien. — Freitag, den 1. Juli 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Erfahrungen über Stirnlagen.

Von Dr. ***Jos. Spaeth,*** *Professor an der k. k. Josefs-Academie.*

Gewöhnlich findet der Arzt schon Beruhigung, wenn er, zu einer Geburt gerufen, hört oder durch eigene Untersuchung erfährt, dass der Fötus eine Kopflage habe und dass in allen anderen Beziehungen wenigstens keine wesentliche Abnormität nachweisbar sei. Ist es ja doch allbekannt, dass die Kopflagen im Allgemeinen zu den natürlichen, physiologischen und somit günstigen Kindeslagen gezählt werden.

Dessenungeachtet kann diese allgemeine Annahme keineswegs für unbeschränkt richtig angesehen werden, da auch unter den Kopflagen sich solche finden, welche nur unter übrigens besonders günstigen Umständen einen erwünschten Geburtsverlauf zu Stande kommen lassen, während sie schon bei ganz normalen Verhältnissen betreffs der Grösse und Härte des Kopfes und Weite des Beckens ein bedeutendes Erschwerniss verursachen können. Sind in solchen Fällen in einer oder in mehreren der angedeuteten Beziehungen auch nur geringe nachtheilige Abweichungen vorhanden — so gering, dass sie bei normalen Schädellagen völlig ohne Einfluss bleiben und selbst durch eine genaue Untersuchung im gegebenen Momente nicht immer eruirt werden können —, so vermögen sie schon bedeutende Verzögerung und Gefahren zu veranlassen.

Hieher gehören zweifelsohne die Stirnlagen, welche trotz ihrer Seltenheit gewiss von hohem Interesse für den practischen Geburtshelfer sind, weil sie rücksichtlich der Schwierigkeit und rücksichtlich der Gefahren für Mutter und Kind den verschiedenartigsten Geburtsverlauf bedingen, im Anfange desselben schwer zu erkennen sind, die unsicherste Prognose gestatten und die schwankendste Basis für die mannigfaltigen, selbst gefährlichsten therapeutischen Eingriffe besitzen.

Ich sagte: »trotz ihrer Seltenheit«, denn glücklicher Weise kommen sie sehr selten vor und gehen selbst da noch in der Mehrzahl der Fälle schon im Anfange der Geburt durch Tieferrücken des Hinterhauptes oder Kinnes in volle Schädel- oder Gesichtslagen über, wodurch sie für den weiteren Verlauf ihre eigenthümliche Bedeutung verlieren. Nur manchmal bleibt die Stirn als der vorliegende Endpunct der Längenaxe des Fötus fortwährend in der Mitte des Beckencanales gestellt, und nur in einem solchen Falle kann von der Geburt des Kindes in einer Stirnlage die Rede sein.

Wie selten diese letzterwähnten Fälle sind, mag das zum Beweise dienen, dass ich unter 14.424 klinisch behandelten Geburten nur 7 mit bleibender Stirnlage zu beobachten Gelegenheit hatte, somit 1 unter beiläufig 2060 Fällen.

Die Seltenheit des Vorkommens mag auch die Ursache sein, dass die meisten Autoren die Stirnlagen nur sehr stiefmütterlich behandeln; denn, wer mehr hieher gehörige Fälle gesehen hat, kann unmöglich ihr Interesse in wissenschaftlicher und practischer Beziehung für so untergeordnet halten, dass sie nicht besser beobachtet zu werden verdienten. Die meisten deutschen Schriftsteller haben sie nämlich in ihren Werken beinahe nur namentlich angeführt, und viele davon haben auch das nicht einmal gethan, während sie doch schon Baudelocque kannte und Chailly und Cazeaux etwas ausführlicher erwähnten. Scanzoni gebührt die Ehre, sie in seinem Werke sehr eingehend abgehandelt zu haben, und mit seinen Angaben stimmen auch meine Erfahrungen auf das Genaueste überein.

Bevor ich auf die Resultate derselben eingehe, schicke ich die Geschichten der von mir klinisch beobachteten Fälle in kurzen Skizzen voraus:

1. Fall. Stirnlage; Geburtsverlauf ohne Störung und günstig für Mutter und Kind. J. F. Nr. 874, — 31 Jahre alt, Mehrgebärende, gieng am 1. Februar 1851 auf der II. Gebärklinik zur Geburt, und gab dabei an, die letzten Katamenien vor 9 Mondesmonaten und 18 Tagen gehabt zu haben. — Das Kind stellte sich in Stirnlage zur Geburt, und trat in derselben schon $2^1/_2$ Stunden, nachdem die Blase bei verstrichenem Muttermunde gesprungen war, durch. Mädchen zeitig, klein.

Das Wochenbett verlief normal und die Mutter wurde am 8. Februar sammt dem lebenden Mädchen in die Findelanstalt überschickt.

II. Fall. Stirnlage; keine Geburtsstörung; Mutter und Kind gesund. T. K. Nr. 3140 — 21 Jahre alt, Erstgbärende, kam auf der II. Gebärklinik am 11. November 1851 zur Geburt. Sie wollte ihre letzten Menses gerade vor 10 Mondesmonaten gehabt haben und vollendete ihre Geburt bei Stirnlage des Kindes in 5 Stunden nach dem Blasensprunge und Verstreichen des Muttermundes. Das lebende Mädchen war, obwohl etwas klein, doch reif und zeigte unmittelbar nach der Geburt nur eine geringe Geschwulst an der Stirngegend. Es wurde am 20. desselben Monates sammt seiner gesunden Mutter dem Findelhause überschickt.

III. Fall. Stirnlage; langsamer Durchtritt des Kopfes durch das Becken, Abschürfung der Epidermis an der Oberlippe des Kindes; bedeutende Geburtsgeschwulst; Mutter und Kind gesund. E. Sch. Nr. 3401, — 25 Jahre alt, Erstgebärende, behauptete, am 2. Jänner 1853 zum letzten Mahle menstruirt zu haben, und gieng am 19. October desselben Jahres auf der II. Gebärklinik zur Entbindung. Die ersten zwei Geburtsperioden verliefen bei schwacher Wehenthätigkeit langsam, und eben wegen zu geringer Intensität der Wehen musste die Blase künstlich gesprengt werden, da sie einige Zeit nach dem Verstreichen des Muttermundes noch nicht springen wollte. Hierauf rückte der Kopf in Stirnlage unter fortwährend schwachen Wehen nur allmälig tiefer, so dass er nach 6 Stunden mit der Stirn in der Mitte der Beckenhöhle stand, und zwar derart, dass die Stirn- und Pfeilnath der Richtung vom Querdurchmesser des Beckens entsprachen und die Nasenwurzel nach rechts gefühlt wurde. Hierauf verstärkten sich die Wehen spontan, trieben den Kopf tiefer, wobei er sich mit dem Gesichte gegen die Schoosfuge drehte, und brachten ihn eine Stunde später, also 7 Stunden nach dem Blasensprunge, zum Durchtritt. Während dieses Actes stemmte er sich mit der Oberlippe an den Schoosbogen und rotirte sich derart um denselben, dass das Hinterhaupt zuerst über das Mittelfleisch austratt, und erst hierauf das Kinn hinter der Symphyse herabfiel. Das Geburtsödem an der Stirne war bedeutend; die Epidermis der Oberlippe vom Drucke am Schoosbogen abgeschürft; das Mädchen jedoch lebend. Die Mutter blieb gesund und wanderte am 28. desselben Monats mit ihrem ebenfalls gesunden Kinde in das Findelhaus.

IV. Fall. Stirnlage; schwieriger Durchtritt des Kopfes durch die Geburtswege unter Anwendung Wehen erregender Mittel; todtes Kind mit eigenthümlich configurirtem Kopfe; Mutter gestorben. M. L. Nr. 2114, — 22 Jahre alt, Erstgebärende gab an, dass ihre letzte Menstruation am 15. September 1853 eingetreten sei, und kam am 11. Juni des folgenden Jahres auf die II. Gebärklinik zur Geburt. Vor dem Blasensprunge stand das untere Uterinsegment so hoch, dass der vorliegende Kopf bei der Vaginal-Untersuchung kaum zu erreichen war, weshalb auch keine genauere Diagnose möglich war als die, dass eben der Kopf vorliege.

Unter schwachen Wehen erweiterte sich der Muttermund nur langsam, weshalb man bei Thaler grossem Orificium zur Verstärkung der Geburtsthätigkeit die Blase sprengte, worauf man sehr deutlich die grosse Fontanelle in der Mitte des Muttermundes fand. Aber auch nach dem Blasensprunge besserten sich die Wehen nicht viel. Der Kopf blieb, trotzdem dass keine Beckenverengerung nachweisbar war, fortwährend hoch und wurde an der grossen Fontanelle bald von einer bedeutenden Anschwellung bedeckt. Man verordnete daher ein Dunstbad, und da dieses ohne Erfolg blieb, später ein Sitzbad, worauf sich die Wehenthätigkeit zwar etwas besserte und der Kopf etwas tiefer rückte. Dabei blieb er aber mit der Stirn genau in der Mitte des Beckens und derart quergestellt, dass seine lange Diagonale vollkommen parallel zum Querdurchmesser des Beckeneinganges verlief. Gleichzeitig fieng die Kreissende an, etwas zu fiebern und über Empfindlichkeit des Unterleibes zu klagen; das Fruchtwasser wurde missfärbig und übelriechend. Die schnelle Entbindung wäre daher jedenfalls wünschenswerth gewesen; diese hätte man aber nur durch Application der Zange oder auf irgend eine Weise nach gemachter Perforation bewirken können. Die Zange war jedoch wegen des hohen Kopfstandes im schrägen Durchmesser des Beckens nicht anlegbar und hätte, den seitlichen Beckenwänden entsprechend geschlossen, den Kopf über Hinterhaupt und Kinn gefasst, wobei jedesmal ihre nachtheilige Einwirkung auf die Gesichtstheile des Fötus und durch Abgleiten Gefahr für Mutter und Kind zu befürchten ist. Man wagte daher nicht mit ihr die Geburt zu Ende zu führen, konnte sich aber auch noch nicht zur Perforation entschliessen, da der Fötus noch lebte und der Mangel jeder nachweisbaren Beckenverengerung bei entsprechender Geburtsthätigkeit doch noch die spontane Austreibung eines lebenden Kindes erwarten liess. Man entschloss sich daher, auf dem schon einmal betretenen Wege fortzufahren und durch Wehen erregende Mittel, namentlich Secale cornutum und abermalige Anwendung eines Dunstbades das Ende des Actes vielleicht noch zu Gunsten beider Individuen herbeizuführen. Wirklich wurde auch bald darauf, und zwar 24 Stunden nach dem Blasensprunge, der Kopf durch die Schamspalte getrieben. Erst hiebei drehte er sich mit dem Gesichte gegen die Schoosfuge und verfolgte denselben Mechanismus wie im vorigen Falle. Das Mädchen war kräftig entwickelt, 19 Zoll lang, aber todt. Die Mutter starb 3 Tage später an Metrophlebitis. Die Section wies das Leiden, aber keine Beckenverengerung nach.

Der Kopf des Kindes hatte während seines langwierigen und schweren Durchtrittes durch die Geburtswege, die seinem Geburtsmechanismus entsprechende höchst eigenthümliche Gestaltveränderung (Configuration) angenommen. Er war von den Seiten her comprimirt und, von vorne gesehen, zugleich asymetrisch, so dass seine beim Durchtritte durch den Beckeneingang gegen die Symphyse gekehrte Seite in der Richtung von oben nach abwärts concav und die andere in derselben Richtung convex erschien. Die Durchschnittsebene, welche durch die Mitte des Kopfes senkrecht von vorne nach hinten gedacht wurde, hatte die Gestalt eines gleichschenkeligen Dreieckes, dessen Basis die kürzeste Seite war. Sie wurde von der langen Diagonale dargestellt, während die mit der Geburtsgeschwulst bedeckte Stirn den Scheitel des gedachten Dreieckes einnahm.

Dieser Configuration entsprechend, mass

der biparietale Querdurchmesser	3″ 5‴
der vordere »	3″ 3‴
der gerade Durchmesser	4″ 8‴
und die lange Diagonale	4″ 7‴.

Es war somit im Gegensatze zu den gewöhnlichen Verhältnissen der gerade Durchmesser durch Vortreibung der Stirn mit Einschluss der Kopfgeschwulst länger als die lange Diagonale; und dem gemäss die der langen Diagonale entsprechende Kopfperipherie nur $13\frac{1}{4}''$ also kleiner als die dem geraden Durchmesser entsprechende, welche $13\frac{1}{2}''$ mass.

V. Fall. Stirnlage; frühzeitiger Blasensprung; Vorfall einer oberen Extremität; Wehenschwäche; Secale cornutum, Zange; Kind scheintodt, gestorben; Mutter nach Endometritis und Puerperal-Geschwüren geheilt entlassen. M. P. Nr. 246, — 26 Jahre alt, Erstgebärende, kam mit Geburtswehen am 11. März 1859 Morgens 8 Uhr an die Gebärklinik der k. k. Josefs-Academie. Sie gab an, immer gesund gewesen zu sein und regelmässig menstruirt zu haben; zum letzten Male schon am 6. Mai 1858. Die Zeit der ersten Wahrnehmung der Kindesbewegung wusste sie nicht zu bestimmen.

Die Wehen sollen in der abgelaufenen Nacht um 2 Uhr eingetreten aber fortwährend nur in langen Pausen und schwach erschienen sein. Schon gleich bei den ersten Wehen sei etwas Wasser abgeflossen.

Bei der äusseren Untersuchung war der Kopf deutlich ober der Schoossfuge zu fühlen. Der Herzschlag wurde rechts etwas unterhalb des Nabels gehört. Extremitäten konnte man nirgends entdecken. — Per vaginam fand man die Vaginalportion gänzlich verstrichen, die Blase gesprungen und den Muttermund Zoll weit geöffnet. Durch denselben fühlte man die gleichmässig gerundete Stirnfläche mit der grossen Fontanelle der Mitte des Beckeneinganges entsprechend und so gestellt, dass ihr Sagittal-Winkel gegen die linke Synchondrosis socro-iliaca gerichtet war, während man nach vorne gegen das rechte Tuberculum ileopectineum die Nasenwurzel und ihr zur Seite die Orbital-Ränder entdeckte. Am rechten Kreuzbeinwinkel lag die linke obere Extremität herab, doch so, dass man nur die Hand selbst fühlen konnte. Der Fötus schien klein. An den weichen Geburtswegen und im Becken war keine Abnormität nachweisbar.

Somit ergab sich als Diagnose: Stirnlage in erster Position, zu früher Blasensprung, Vorfall der linken Hand.

Verlauf und Behandlung. Die gleich nach der Aufnahme versuchte Reposition der Hand gelang nicht, wesshalb man der Kreissenden auf der linken Seite zu liegen befahl und hoffte, dass die Hand zurückbleiben werde, während der Kopf tiefer rückte. Die Wehen gewannen nur sehr langsam an Intensität, so dass Mittags 12 Uhr der Muttermund noch nicht über anderthalb Zoll erweitert war. Erst gegen 4 Uhr, bei zwei Zoll weitem Orificium, nahmen sie etwas an Stärke zu und trieben den Kopf unter bedeutender Anschwellung der Stirn bis in die Mitte des Beckencanales herab, während die Hand zurückblieb. Doch schon bald liessen die Contractionen des Uterus wieder nach und wurden auch mittels Secale cornutum nur mehr durch kurze Zeit etwas gesteigert. Der Kopf rückte nicht mehr tiefer, bis man um 7 Uhr zur Zange griff. Die Application derselben erfolgte ohne Schwierigkeit im rechten schiefen Durchmesser mit der Concavität nach rechts, um während der Tractionen die Drehung des Kopfes mit der Gesichtsfläche von rechts unter die Schoossfuge zu begünstigen. Die Tractionen wurden mit grösster Vorsicht geübt und die Durchleitung des Kopfes durch die Vulva nur höchst langsam bewerkstelligt, um das in grosser Gefahr schwebende Perinaeum nicht zu verletzen, was auch gelang.

Das neugeborene Mädchen war scheintodt. Sein Herz schlug ziemlich kräftig, die Respiration konnte jedoch trotz aller Belebungsversuche nicht zu Stande gebracht werden. Auch der Herzschlag verschwand gänzlich nach beiläufig einer halben Stunde.

Der Kopf war ganz nach demselben Mechanismus wie im vorigen Falle durchgetreten und hatte ganz nach demselben Typus die Gestaltsveränderung erlitten. Seine beiden Querdurchmesser waren gleich lang und zwar 3″ 2‴,
der gerade Durchmesser 4″ 4‴,
die grosse Diagonale 4″ 6‴,
während die dem geraden Durchmesser entsprechende Peripherie 13″ 3‴ und die der langen Diagonale entsprechende nur 13″ 2‴ mass. Die Länge des Kindes betrug 19″ und sein Gewicht nur 4 Pfd. 30 Lth. Es war bei seiner Länge schwach entwickelt. Die Nachgeburt löste sich auf normale Weise und konnte schon nach 3 Minuten entfernt werden.

Im Wochenbette machte die Mutter eine leichte Endometritis durch und an dem während der Geburt gezerrten und gequetschten Scheideneingange entstanden Geschwüre, die von einem bedeutenden Oedeme der grossen Schamlippen begleitet waren. Am 30. März konnte die Wöchnerin schon von allem geheilt entlassen werden.

VI. Fall. Stirnlage; rhachitisches Becken mit einer Conjugata von $3\frac{1}{2}''$; vergeblicher Zangenversuch; Perforation und Cephalotripsie; Mutter nach Endometritis gesund entlassen. F. W. Nr. 394, — 22 Jahre alt, Erstgebärende, kam am 21. Mai 1858 auf der Geburtsklinik der k. k. Josefsacademie zur Beobachtung. Nach ihrer Angabe litt sie zwischen dem 2. und 4. Lebensjahre an Rhachitismus, war späterhin stets gesund und um die Mitte des vorigen August zum letzten Male menstruirt.

Die Untersuchung ergab: Stirnlage in zweiter Position und geringe Verengerung an einem rhachitischen Becken in der Richtung der Conjugata, welche theils durch stärkeres Vorragen des Promontoriums theils durch Anwulstung der inneren Ränder der Schoossbeine an ihrer Symphyse auf beiläufig $3\frac{1}{2}''$ verkürzt war.

Die ersten Wehen waren am 21. Mai Morgens 4 Uhr eingetreten und schon eine Stunde später sprang die Blase spontan. Den Tag über steigerten sich die Wehen wenig, der Kopf blieb unter Entwicklung einer bedeutenden Kopfgeschwulst fortwährend hoch und der Muttermund erhielt erst gegen Abend die Grösse eines Thalers. In der folgenden Nacht gewannen die Wehen bedeutend an Intensität und folgten in sehr kurzen Pausen. Dadurch wurde das Orificium zwar verstrichen, der Kopf aber nur sehr wenig tiefer ins Becken hereingetrieben.

Morgens fühlte sich die Kreissende sehr erschöpft, fieberte jedoch nicht. Das Fruchtwasser fieng an missfärbig zu werden; die Fötalherztöne waren aber in der Mittellinie des Bauches etwas unterhalb des Nabels noch deutlich zu hören.

Wegen der langen Geburtsdauer und nachtheiligen Veränderung des Fruchtwassers griff man zur Zange. Der Versuch blieb erfolglos, da der Kopf wegen des bedeutenden Missverhältnisses den Tractionen nicht folgen wollte. Man beschloss daher noch etwas abzuwarten, da sich die

Wehen noch ziemlich kräftig einstellten, die Herztöne noch laut vernommen wurden und das Allgemeinbefinden der Kreissenden noch kein Bedenken erregte.

Drei Stunden später fiengen die Wehen an nachzulassen, die Fötalherztöne waren nirgends mehr zu hören und der Kopf stand immer noch vorgerückt im Becken. Ein längeres Zuwarten schien demgemäss zwecklos. Man entschloss sich daher zur Perforation, welche mit dem Leissnig-Kiwisch'schen Instrumente sehr leicht an der Mitte der vorliegenden Stirnfläche vollzogen wurde, und extrahirte, da die Wehen auch nach vollführter Perforation unthätig blieben, zehn Minuten später den Schädel auf bequeme Weise mit der Scanzonischen Cephalotribe. Der Knabe war reif und ziemlich stark.

Im Wochenbette wurden einige während der Geburt gequetschte Stellen am Scheideneingange gangränös, reinigten sich jedoch bald und heilten gänzlich, während die Wöchnerin durch eine leichte Endometritis und einen Lungencatarrh etwas länger im Bette gehalten wurde. Sie verliess am 22. Tage vollkommen gesund die Anstalt.

VII. Fall. Stirnlage; reifes Kind; normales Becken; — frühzeitiger Blasensprung; Wehenschwäche; Vollbad, Ergotin, Zange, Perforation, Cephalotripsie, Episiotomie; — Mutter nach überstandener Puerperal-Pyämie gesund entlassen. A. K. Nr. 263, — 29 Jahre alt, Erstgebärende, wurde am 3. März 1857 Abends auf die Klinik der k. k. Josefs-Academie gebracht. Nach ihrer Aussage sollen sich die Menstruen Mitte Juni 1856 zum letzten Male, aber in geringerer Quantität als gewöhnlich, gezeigt, und anfangs des folgenden November will sie zum ersten Male die Kindesbewegungen gefühlt haben.

Am Tage vor ihrer Aufnahme hatten sich leichte zusammenziehende Schmerzen im Unterleibe eingestellt, welche nur in langen Pausen wiederkehrten, und in der folgenden Nacht wieder gänzlich verschwanden. Erst am Morgen des 3. März traten ziehende Schmerzen in der Kreuzgegend, anfangs ebenfalls nur schwach, und in langen Zwischenräumen, gegen Abend aber so häufig und stark ein, dass sie die Person an obgenannter Anstalt Hilfe zu suchen zwangen.

Bei ihrer Ankunft Abends $10^1/_4$ Uhr war der Uterus länglich rund, mit seinem Grunde nach rechts gelagert, und daselbst bis an den Thoraxrand reichend. Gerade über der Schoosfuge fühlte man deutlich den Kopf. Die Fötal-Herztöne waren rechts unterhalb des Nabels lauter, als an entsprechender Stelle linkerseits zu hören. — Bei der innern Untersuchung fand man die Vaginalportion verstrichen, den Muttermund nur für den Zeigefinder durchgängig und glattrandig, die Blase gespannt und den vorliegenden Kopf hoch. Die geringe Weite des Muttermundes, die Spannung der Eihäute und der hohe Stand des Kopfes, liessen aber nicht genauer bestimmen, mit welcher Fläche derselbe dem Muttermunde zugekehrt lag. Im Becken war keine Abnormität nachweisbar; die Weichtheile in jeder Beziehung regelmässig.

Die Nacht hindurch folgten zwar die Wehen in gleichmässigen Intervallen von 5 Minuten, waren aber so schwach, dass sie den Muttermund bis $5^1/_4$ Uhr Morgens (4. März) erst auf $1^1/_2$ Zoll im Durchmesser erweiterten. Dessenungeachtet sprang um diese Zeit die Blase, worauf man mit Leichtigkeit die vorliegende Kopffläche als die

Stirn erkannte und die Nasenwurzel gerade gegen rechts hin fühlte. — Stirnlage 1. Position, Kopf am Beckeneingang quergestellt.

Die Wehen blieben auch nach dem Blasensprunge schwach, und der Muttermund war 5 Stunden später ($10^1/_4$ Uhr Vormittags) kaum nur einen Zoll im Durchmesser weiter, derb und angeschwollen. Die Kreissende wurde daher durch 25 Minuten in ein Wannenbad gesetzt, und dadurch der günstige Erfolg erzielt, dass während dieser Zeit der Muttermund fast gänzlich verstrich und die Wehenthätigkeit sich steigerte. Auf eine bedeutende Intensität hob sich jedoch letztere nicht, und schon nach ein paar Stunden stellte sich die frühere Wehenschwäche wieder ein. Der Kopf war mit Entwicklung einer bedeutenden Kopfgeschwulst kaum ein paar Linien tiefer gerückt und vollständig quergestellt geblieben.

Da unter solchen Verhältnissen ein operativer Eingriff mit der Zange als sehr schwierig und vielleicht erfolglos bezeichnet werden musste und anderseits die Mutter sich noch vollständig wohl befand, die Fötalherztöne kräftig und regelmässig waren und das fortwährend absickernde Fruchtwasser seine normale Beschaffenheit nicht geändert hatte, versuchte man um $3^1/_2$ Uhr Nachmittags mit Ergotin eine bessere Wirkung der Wehen zu erzielen und den Kopf vielleicht etwas tiefer, wenn nicht gänzlich durchzubringen. Aber auch dieses Mittel scheiterte. Trotz dem dass die Wehen sich kräftig einstellten, rückte der Kopf nicht vorwärts, sondern blieb fest eingekeilt und quergestellt im Becken stecken. Vom weiteren Zusehen schien daher kein Erfolg mehr zu erwarten, und man griff um $4^1/_2$ Uhr zur Zange. Sie wurde am rechten schiefen Durchmesser mit der Concavität nach rechts angelegt, um das rechte Blatt nicht gerade über die Mitte des Gesichtes zu schieben und letzteres während der Extraction nach vorne zu rotiren. Der Eingriff dauerte 20 Minuten und erwies sich als ganz erfolgloser Versuch. Der fest eingekeilte Kopf war trotz zahlreicher und kräftiger Tractionen nicht zu bewegen. Die Aussicht, das Kiud zu erhalten, war damit gänzlich verschwunden. Sollte man nun (vielleieht lange) noch zuwarten, bis die Fötalherztöne verschwunden sind? Das nicht mehr zu rettende Kind nur langsam hinopfern und dadurch auch die Mutter, welche bis jetzt nicht gefährdet schien, in die äusserste Gefahr bringen? Man musste es unter diesen Verhältnissen wohl vorziehen, nur mehr auf die Erhaltung der letzteren allein zu denken und entschloss sich daher gleich zur Perforation zu schreiten. Diese wurde um 5 Uhr mittelst eines geraden Leissnig-Kiwisch'schen Trepans sehr leicht und schnell vollführt und darauf die Excerebration vorgenommen, indem man durch ein von seiner Olive befreites zinnernes Mutterrohr zu wiederholten Malen laues Wasser mit kräftigem Strahle in die Schädelhöhle injicirte. Die Extraction gelang endlich mit der Scanzonischen Cephalotribe sehr mühsam, und zwar erst, nachdem man sie in verschiedenen Richtungen an den Kopf gelegt und denselben damit möglichst zerquetscht hatte, wobei nach vorne Knochensplitter durch die Kopfbedeckungen drangen, die während der Tractionen am Instrumente mit den Fingern der rechten Hand gedeckt wurden. Die straff gespannte Vulva erheischte zur Erhaltung des Perinäums während der Durchleitung des Fötus eine blutige Erweiterung, die man durch zwei kleine Incisionen von der hinteren Commissur aus gegen die Tubera ischii

hin zu Stande brachte. Die Nachgeburts-Periode verlief normal.

Der todtgeborne Knabe hatte eine Länge von ungefähr 20″ und trotz des Verlustes an Blut und Gehirn ein Gewicht von 5 Pfund.

Wochenbett. Schon am nächsten Tage stellten sich die Symptome von Endo- und Peri-Metritis ein. Der stark gezerrte und gequetschte Scheideneingang wurde gangränös. Die häufig wiederkehrenden Frostanfälle, das anhaltende heftige Fieber, die icterische Färbung und die Entstehung einer schmerzhaften Anschwellung an der linken Wade am 12. Tage des Puerperiums gaben unzweifelhaft das Vorhandensein der Pyämie zu erkennen. Die gangränösen Stellen am Scheideneingange reinigten sich jedoch bald und an der Wade entwickelte sich ein Abscess so rasch, dass er schon nach 3 Tagen eröffnet werden konnte. Am zweiten Mai wurde die Entbundene gänzlich geheilt entlassen. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis chem. Section.

P. N. 265. Befund und Gutachten

über die auf Requisition des k. k. Kreisgerichtes in Wr. N. ddo. 9. März d. J. Z. 449/Stfs. durch das löbl k. k. Landesgericht zu W. commissionaliter veranlasste mit den Leichentheilen der muthmasslich an Vergiftung gestorbenen R. H. und einem Theereste gepflogene gerichtlich chemische Analyse.

Von den k. k. Landesgerichtschemikern Dr. **J. F. Heller** und **V. Kletzinsky**.

(Schluss.)

B. Quantitative Bestimmung des Giftes und weiterer Gang der qualitativen Analyse.

In schwierigen Fällen, wo sehr geringe, vielleicht spurenweise Mengen von Arsen oder Antimon zu suchen sind, ist eine directe Prüfung der salzsauren Lösung des zerstörten corpus delicti im Marsh'schen Apparate unerlässlich und im negativen Falle das einzige Beweismittel. Bei richtiger Zerstörung, auf die, wie schon früher erwähnt, das meiste ankömmt, ist von einer geringeren Empfindlichkeit, von Uebelständen des Schäumens etc. etc., die von Einigen der Methode vorgeworfen werden, wie man sich leicht durch vergleichende Versuche überzeugen kann, nicht im Entferntesten die Rede. Direct zu diesem Zwecke ausgeführte Bestimmungen haben gezeigt, dass der Marsh'sche Apparat, direct auf die zerstörte Substanz in salzsaurer Lösung angewandt, bei solchen Spuren und dort noch zweifellose Ausmittlung des Giftes gestattet, bei welchen und wo nach vorausgegangenen üblichen Fällungs-, Scheidungs- und Vorbereitungsproceduren er so unbestimmte Resultate liefert, dass kein Gewissenhafter es wagen wird, ein entschiedenes Urtheil für oder wider die Gegenwart des Giftes auszusprechen. Da nun die täuschungslose, sichere, qualitative Erkennung der Gifte in kleinster Menge die erste und bei weitem wichtigste Aufgabe des Gerichtschemikers bildet, während die ohnedies unter allen Umständen nur approximativ ausführbare Gewichtsbestimmung des Giftes in zweiter untergeordneter Linie steht, so haben es sich die Gefertigten, gestützt auf die Ergebnisse mehrjähriger Erfahrungen zur unabweislichen Pflicht gemacht, stets mit einem Theile der salzsauren Lösung des zerstörten organischen corpus delicti direct im Marsh'schen Apparate die qualitative Erkennung von Arsen und Antimon allen weiteren gerichtlich chemischen Proceduren des Falles vorausgehen zu lassen.

Die 600 Cubikcentimeter der salzsauren Lösung, die zur quantitativen Analyse bestimmt waren, wurden mit gewaschenem schwefligsaurem Gase bis zur vollendeten Sättigung imprägnirt und nach erreichter Sättigung also nach eventuell erfolgter Reduction der höhern Oxyde in die niedern in einer Porzellanschale bis zur Verjagung des Schwefligsäureüberschusses erwärmt; hierauf wurde die Lösung durch 10 Stunden mit gewaschenem Hydrothion gesättigt; schon nach einem minutenlangen Einleiten des Gases entstand eine flockige voluminöse tief canariengelbe Fällung, die allmälich zunahm und nach Beendigung des Einleitens durch 24 Stunden im bedeckten Glase absitzen gelassen wurde; die klar abgegossene Flüssigkeit, die intensiv nach Hydrothion roch, wurde nichts desto weniger aus üblicher Vorsicht der Concentration und nochmaligen Einleitung von Schwefelwasserstoffgas unterworfen, aber wie sich zeigte, völlig erfolglos. Die canariengelbe Fällung wurde auf einem trocknen tarirten Filter gesammelt, mit warmen, etwas Hydrothion hältigem Wasser erschöpfend gewaschen und im Luftwasserbade bei 100°C. getrocknet. Die Filtertare betrug 14 Decgramme; das Sporcogewicht des trockenen Filters sammt Inhalt betrug 252 Centigramme, woraus sich durch Differenz das Gewicht der ganzen Hydrothionfüllung auf 112 Centigramme berechnet. Das Filter wurde nunmehr entfaltet und mit Ammoniakflüssigkeit erschöpfend gewaschen, die ammoniakalischen Filtrate von bräunlicher Farbe wurden in einem Porzellanschälchen aufgefangen und im Wasserbade unter Zusatz von Aetznatron und Natronsalpeter zur völligen Trockne verdunstet; das mit Ammoniak bis zur Erschöpfung gewaschene Filter wurde wieder im Luftwasserbade bei 100°C. getrocknet und wog nunmehr Sporco 165 Centigramme. Sein Inhalt erwies sich durch seine Auflöslichkeit in Schwefelkohlenstoff und sein rückstandsloses Verbrennen mit blauer Flamme als Schwefel aus der Zersetzung des Hydrothions stammend. Das Gewicht dieses mit etwas organischen Substanzen verunreinigten Schwefels betrug 25 Centigramme. Zieht man diese abgeschiedene Verunreinigung vom früher gewogenen unreinen Schwefelwasserstoffniederschlage ab, so bleibt für das (im Ammoniak gelöste, nur noch von etwas organischer Substanz gebräunte) Schwefelarsen $As\ S_3$, (da unter den aufgeführten Umständen die Fällung von $As\ S_5$ eine platte Unmöglichkeit ist) die Netto-Gewichtsmenge von 87 Centigrammen. Das Filter mit dem Schwefel wurde gleichfalls mit Aetznatronlauge und Natronsalpeter eingedampft und zusammen mit dem verdampften ammonikalischen Filtrate des Schwefelarsens in einem reinen ächten Bisquittiegel verglüht und zur weissen Schlacke geschmolzen. Die weisse Salzschlacke wurde mit destillirtem Wasser gekocht: sie löste sich darinnen vollständig klar und umstandslos, wodurch auf das unwiderleglichste abermals die Abwesenheit des Antimons constatirt wurde, das ja als antimonsaures Natron hätte ungelöst bleiben müssen. Die wässerige Lösung der Salzschlacke wurde nun mit englischer Schwefelsäure versetzt und erwärmt, um die Nitroverbindungen gänzlich zu verjagen.

Alle bei diesem Process angewandten chemischen Reagentien waren geprüft und chlorfrei ausgewählt worden. Nichts destoweniger war deutlich unter den entwickelten Dämpfen Chlor zu riechen, das auch durch die Bleiche eines Lackmuspapierstreifchens, das früher schon den Dämpfen von salpetriger Säure ausgesetzt gewesen war, nachgewiesen werden konnte. Es ist auch der Natur der Sache nach nicht leicht anders möglich, da die Zerstörung der organischen Substanz mittelst des freien Chlors, aus der Einwirkung der Salzsäure auf das chlorsaure Kali ($Cl.\ O^5\ KO + 6\ H\ Cl. = 6\ HO,\ K\ Cl.,\ 6\ Cl.$) stammend, neben gründlicher Zersetzung in Kohlensäure und Salmiack stets chlorhältige organische Oxydations- und Substitutionsproducte erzeugen muss, die durch die darauf folgende Hydrothioneinleitung nur unvollständig reducirt, und theilweise durch das fallende Schwefelmetall niedergerissen werden. Die Verunrei-

nigung des Schwefelmetalls mit organischen Stoffen, die keine genaue Bestimmung des Arsens als 3fach Schwefelarsen zulässt, führt also auch stets eine gewisse proportionale Verunreinigung mit Chlor herbei, und dieser Thatsache gegenüber ist die Vorsicht der Analytiker zur Verhütung einer Chlorarsenverflüchtigung beim Schmelzungs- und Lösungsprocesse absolut chlorfreie Reagentien anzuwenden, zwar sehr löblich und gut gemeint, aber unfruchtbar und unausreichend, so dass bestimmt angenommen werden muss: wenn die quantitative Bestimmung des Arsens als $As\ S_3$ durch die organischen Verunreinigungen fehlerhaft und zu hoch ausfällt, so ist andererseits die eben entwickelte Reinigung und Zerstörung durch Schmelzung, abgesehen von dem mit der Zahl der analytischen Operationen stets anwachsenden unvermeidlichen Versuchsfehler durch eine wohl immer eintretende Verflüchtigung von Arsen in Folge des nicht auszuschliessenden Chlorgehaltes im andern Sinne fehlerhaft und mit zu niederer Ziffer ausschlagend. Eine experimentelle Prüfung dieses Umstandes hat ergeben, dass der, durch die organischen Chlorungsproducte in die Hydrothionfällung eingegangene Chlorgehalt beim Schmelzen mit Natronsalpeter in einer Retorte hinreichend Arsen verflüchtigt, um in dem Sublimate mittelst des Marsh'schen Apparates zweifellos Arsen nachzuweisen. Eine absolut genaue Arsenbestimmung in den Leichentheilen dürfte somit derzeit unmöglich sein, nach der einen, wie nach der andern Methode. Glücklicher Weise handelt es sich für gerichtliche Zwecke, um nichts weniger, als um diese minutiöse Mengenbestimmung des Giftes. Ist die qualitative Erkennung des Giftes sicher gestellt, so genügt eine approximative Mengenbestimmung für die Frage der absoluten oder relativen Tödtlichkeit und Schädlichkeit in allen Fällen vollkommen. Ganz unbrauchbar haben wir aber bei speciellen Experimenten jene Methode befunden, welche das mit organischen Substanzen verunreinigte Schwefelarsen, das im Ammoniak gelöst wurde, dadurch zu reinigen versucht, dass man es mit concentrirter Schwefel- und Salpetersäure abraucht; die Verflüchtigung von Arsen in Folge von Chlorung der mitgefallenen organischen Zersetzungsproducte liegt hier ebenso theoretisch auf der Hand, als wir sie practisch mittelst des Marsh'schen Apparates nachzuweisen vermochten, der, wenn dieser Process in einer Retorte vorgenommen wird, in der inner der Vorlage aus den Dämpfen verdichteten Flüssigkeit zweifellose Arsenspiegel zu liefern vermag; diess sind die Gründe die der Genauigkeit aller dieser Methoden nothwendig Abbruch thun, und die wir gewissenhaft der Theorie und Erfahrung gemäss offen auszusprechen, hier für unsere Pflicht hielten.

Die schwefelsaure Lösung der verglühten Salzschlacke, die ursprünglich alles Arsen als arsensaures Natron enthalten musste, wurde nunmehr mit Ammoniak schwach alkalescirt, hierauf mit einer Mischung von Chlormagnesium und Salmiak versetzt, die so gewählt war, dass durch Borax und kohlensaures Natron in ihr ebensowenig eine Trübung, geschweige Fällung entstand, als durch ätzendes oder kohlensaures Ammoniak. Der Weinsäurezusatz, der bei Antimongehalt unvermeidlich ist, um die Fällung desselben zu verhüten, im Uebrigen aber durch die Abscheidung von weinsaurer Magnesia, leicht Störungen und Fehler bedingt, konnte hier glücklicher Weise ganz weggelassen werden, da man sich bereits früher und mehrfach durch Reaction und Methode von der Abwesenheit des Antimons vergewissert hatte. Gleich beim Zumischen des Chlormagnammonium zur ammoniakalischen klaren Lösung der Glühschlacke entstand eine kristallinische weissliche Fällung von arsensaurer Ammonmagnesia, die im bedeckten Glase durch 24 Stunden absitzen gelassen, darauf die klare Lösung soweit als möglich abgegossen und die Fällung auf einem trocken tarirten Filter gesammelt, mit schwach ammonhältigem Wasser gewaschen, bei 100° C. im Luftwasserbade getrocknet und gewogen wurde. Das Gewicht des getrockneten Filters sammt Inhalt betrug Sporco 263 Centigramme, die Filtertara war 132 Centgrms., somit betrug das Nettogewicht der arsensauren Ammoniamagnesia $As\ O^5\ 2\ Mg\ O.\ NH_4\ O.\ HO$ 131 Centigramme, entsprechend 848 Milligrammen dreifach Schwefelarsen. Nach der früheren Wägung als Schwefelarsen im Abgang ergab sich für $As\ S_3$ das Gewicht von 870 Milligrammen, die Differenz beträgt somit 22 Milligramme, also höchstens 2—3% organische Substanz vom Gewichte des Schwefelarsens; jedoch ist nicht zu vergessen, dass die Zahl 870 wegen organischen Verunreinigungen zu hoch, aber die Zahl 848 wegen Arsenverflüchtigung ebenso gewiss zu nieder ist. Halten wir uns jedoch an die letztere Ziffer als zweifellose Menge des gefällten Schwefelarsens in Minimo, so entspricht diess 681 ½ Milligramms arseniger Säure, $As\ O^3$, die in den 600 Cubctmtr. der salzsauren Lösung enthalten waren; da eine Lösung durchweg gleichen Gehalt an gelösten Stoffen hat, so beträgt der Arsengehalt der ganzen 700 Cubctr. der salzsauren Lösung des zerstörten corpus delicti 795 Milligramme arseniger Säure. Nimmt man nun noch eine annähernd gleichförmige Vertheilung des Giftes im Magen an, so ergibt sich nach der Proportion $190 : 795 = 260 : x$ die Giftmenge im gesammten übersandten Magen der R. H. zu 1088 Milligrammen arseniger Säure, obwohl ausdrücklich bemerkt werden muss, dass eine derartige gleichförmige Vertheilung des Giftes in den Leichentheilen nicht einmal bei gelösten inbibirten Giften, geschweige bei unlöslichen Giftstoffen vorzukommen pflegt. Uebrigens darf nicht unbemerkt bleiben, dass der Magen, der in Buttersäuregährung begriffen war, deutlich Arsenwasserstoff entwickelte. Versuche, die zu diesem Behufe angestellt wurden, hatten gezeigt, dass überall da, wo Arsenik in den Kreis der Wasserstoff entwickelnden Buttersäuregährung auf eine Weise eingeschaltet wird, welche die Gährung nicht unterbricht, auch stets kleine Mengen von Arsenwasserstoff verflüchtigen. Das gewogene Filter mit der arsensauren Ammonmagnesia wurde seines Inhaltes entleert; ein Theil dieses Filters folgt sub lit. d diesem Befunde bei, weil es angezündet und dann verglimmend den prägnantesten Knoblauchgeruch verrieth, und somit nach einer Richtung hin die Arsengegenwart bestätiget. Der Inhalt des Filters wurde in zwei Theile getheilt, der eine Theil ward in Salzsäure gelöst und die Lösung mit Hydrothion versetzt, hiebei entstand eine rein und tief citrongelbe Färbung, die aber erst nach längerem Einleiten von Hydrothion eine canariengelbe Fällung lieferte, die in Ammoniak und kohlensaurem Ammon leicht und völlig, nicht aber in Salzsäure löslich war.

Ein Theil dieser Fällung folgt sub lit. e diesem Befunde bei. — Der andere Theil des Filterinhaltes wurde in Schwefelsäure gelöst und einem neuen geprüften und rein befundenen Apparate von Marsh einverleibt, worauf schöne Arsenspiegel erhalten wurden, deren Prüfung und Constatirung wie in I und II A erfolgte, und von welchen einer sub lit. f diesem Befunde beigeschlossen ist.

Schliesslich wird bemerkt, dass alle bei dieser Untersuchung aufgeführten Reagentien im Zustande völliger Reinheit verwendet, wo diess nöthig war geprüft und gereinigt worden sind, dass endlich alle, bei dieser gerichtlich chemischen Analyse verwendeten Filter aus sogenanntem schwedischen aschearmen und smaltefreien Filterpapiere geschnitten waren.

Gutachten.

Gestützt auf vorstehenden Befund sind die Gefertigten k. k. Landesgerichtschemiker in der Lage folgendes Gutachten abzugeben:

1. In dem Magen der Dienstmagd R. H. ist ein arsenikalisches Gift, und zwar, der aus wechselnden Mengen weissen — und Schwe-

felarseniks bestehende, sogenannte gelbe Hütterich zweifellos nachgewiesen.

2. Die kleinste Giftmenge, die als entschieden nachgewiesen, angenommen werden muss, beträgt 10.8935 also fast eilf Grane österr. Apothekergewichtes an Arsenik. Diese Menge ist ohne Rückhalt als ausreichende Todesursache der R. H. zu bezeichnen. Von einem andern Mineralgifte, insonderheit von Kupfer, wie die Acten andeuten, konnte nichts aufgefunden werden.

3. Die Theereste der R. H. enthalten unschädliche Pflanzenstoffe, die an ihrem Ableben sich in keiner Weise ursächlich betheiligen können.

B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

VI.

(Schluss).

Von den dem Doctorencollegium zur Einsicht und wissenchaftlichen Benützung eingesendeten 10 Epidemie-Berichten betreffen 5 Dysenterie, je 2 Variola und Typhus und eine den Scharlach.

Von den Ruhr-Epidemieen herrschte eine zu Orading bei Scheibbs in den Herbstmonaten, und es wird berichtet, dass von 224 Ortsbewohnern 37 die Krankheit in ihrer entwickelten Form darboten, während die meisten andern von gutartiger Diarrhoe befallen waren; auch sprachen die Beobachtungen für Contagiosität der Krankheit. Eine zu Peygarten bei Waidhofen an der Thaia ebenfalls im Herbste 1857 aufgetretene Ruhr-Epidemie hatte keine besondere Ausdehnung und bot nichts Erwähnenswerthes. Eine viel grössere In- und Extensität gewann die Krankheit im Kreise Korneuburg, wo sie vom Juli bis Ende October in 10 Ortschaften (gerade denselben, wo im Jahre 1855 die Cholera am heftigsten geherrscht hatte), sich epidemisch ausbreitete, wobei von 8865 Bewohnern 635 (306 M. und 304 W.) erkrankten, wovon 129 (73 M., 56 W.), also über 20 Procent starben. Die Krankheit verlief unter den bekannten dysenterischen Erscheinungen, im Allgemeinen aber sehr schleppend, und der Tod erfolgte meist durch Erschöpfung der Kräfte. — Eine Ruhrepidemie zu St. Michael hatte zwar eine geringe Ausdehnung, die Krankheit verlief aber sehr bösartig und hatte eine Mortalität von 40 Procent. Die Dysenterie zu Ebenthal vom 13. August bis Ende October 1858 und die zu Prottes im September und October d. J., beide im Bezirke Gross-Enzersdorf, gewannen keine grosse Ausbreitung; im ersteren Orte erkrankten 53 Personen (30 M., 23 W.) mit 9 Todesfällen, im letztern 32 (14 M., 18 W.) mit 10 Todesfällen. Contagiosität der Krankheit war auch hier nachweisbar. Bemerkenswerth ist es, dass bei diesen Epidemieen die Mehrzahl der Todesfälle noch vor Einleitung der ämtlichen Ueberwachung und Behandlung statt hatten.

Von Blattern-Epidemieen wurden uns zwei Berichte mitgetheilt; die eine herrschte zu Nussdorf bei Wien, wo innerhalb drei Wochen 37 Menschen erkrankten, wovon 32 nicht geimpft und und 5 geimpft waren, ein schlagender Beweis für die Schutzkraft der Kuhpockenimpfung, gegen welche leider bis dahin im Orte eine grosse Renitenz vorhanden war. Im ersten Falle, der bei einem Nichtgeimpften statt hatte, konnte die Ansteckung nicht nachgewiesen werden. Eine zweite Variola-Epidemie wurde zu Gonig und Stollberg in N. Oe. beobachtet, wo von 26 Erkrankten 2 starben. Auch hier war die erste Ansteckung nicht nachweisbar.

Die Scharlach-Epidemie, von der ein Bericht uns zugekommen ist, war in Esslingen bei Gr. Enzersdorf und dauerte vom 1. Sept. bis 7. Dec.; die Mortalität war 20 Procent; der Tod erfolgte durch Meningitis, Angina gangraenosa und durch Wassersucht; in der Reconvalescenz trat in mehreren Fällen Parotitis mit Suppuration auf.

Von Typhus-Epidemien erhielten wir zwei Berichte: Zu Jetzles bei Waidhofen erkrankten von 260 Bewohnern 63. Eine vorausgegangene Feuersbrunst, Noth, Elend und Unreinlichkeit begünstigten hier die Verbreitung der Krankheit; demungeachtet war das Mortalitäts-Verhältniss ein viel günstigeres, als in der Typhus-Epidemie zu Kristofen, wo diese misslichen Verhältnisse bei weitem weniger hervortraten. Erwähnungswerth ist von der letztern Epidemie, dass hier zuerst in einer ziemlich wohlhabenden Bauernfamilie der 20jährige Sohn vom Typhus ergriffen wurde und an hypostatischer Pneumonie starb, bald darauf starb eine Tochter, dann die Mutter, hierauf noch 2 ledige Töchter, endlich der Vater und zuletzt eine entfernt verheiratete Tochter, die zum Besuche gekommen war; sämmtliche Kranke dieser unglücklichen Familie äusserten gleich bei der Erkrankung eine Vorahnung des ihnen gewiss bevorstehenden Todes. Die meisten Fälle gingen mit Bronchial-Catarrh und papulösen Exanthem auf der Brust und dem Oberbauche einher; der Verlauf war rasch, hypostatische Pneumonie begründete meistens den tödtlichen Ausgang.

Lehrbuch der allgemeinen Aetiologie und Hygiene von Dr. Eduard Reich. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1858. 550 S.

Der Verfasser übergibt unter diesem Titel dem ärztlichen und nichtärztlichen Publikum ein sehr umfangreiches Werk, in welchem nach seiner Meinung eine neue medicinische Disciplin aufgestellt ist. Das Verdienst der Neuheit kann einem Werke nur entweder durch eine neue Form, Darstellung des Bekannten unter einem neuen Gesichtspuncte, oder durch neuen Gehalt, Beibringung neuer Thatsachen vindicirt werden. Allein die Durchlesung des vorliegenden Buches belehrt uns bald, dass ein vielfach bekanntes, theilweise von exacten Forschern vorbereitetes Material in das alte bio-pathologische Fachwerk eingetragen ist. Das Werk, welches sich demnach als ein vorwiegend compilatorisches herausstellt, zerfällt mit Rücksicht auf die zwei pathogenetischen Factoren: Krankheitsanlage und Gelegenheitsursache in zwei Abtheilungen, deren erste von Alter, Geschlecht, Constitution, Habitus, Temperament, Indiosynkrasie, Erblichkeit, Volksklasse, Geschlechtsleben, Bewegungsleben, Nervenleben, Beschäftigung vom ätiologisch-hygienischen Standpuncte handelt; die zweite die Nahrungsmittel, sowie die Arzneimittel und Gifte in extenso bespricht, dann die Contagien und Miasmen, die Parasiten, Hautpflege und Bekleidung, menschliche Wohnsitze, Climate und Gegenden (dabei die Lehre von der Acclimatisation), Atmosphäre und Imponderabilien und die mechanischen Schädlichkeiten beleuchtet. Jedem ätiologischen und hygienischen Kapitel ist ein auf Sanitätspolizei bezüglicher Anhang beigefügt, z. B. Bromatologia publica, Miasmato-Contagiologia publica etc. etc.

Diess mag ungefähr zum Ueberblicke des stofflichen Theils dieses Werkes dienen.

Die besondere Anschauungsweise des Verfassers tritt uns zuvörderst (S. 2) in der Behauptung entgegen, dass zwischen Gesundheit und Krankheit nur eine graduelle Verschiedenheit bestehe; denn pathologische und physiologische Processe verlaufen nach denselben Gesetzen, nur die Bedingungen seien verschieden, unter denen beiderlei Vorgänge statt haben; der Uebergang von Gesundheit in Krankheit sei nur allmälig; die Producte pathologischer Vorgänge seien von denen physiologischer Vorgänge nicht specifisch verschieden, wie die exacte Forschung lehrt. Dagegen wenden wir ein, dass der erste Grund für uns keinen bestimmten Sinn hat; dass der Uebergang von Gesundheit in Krankheit kein Gegenstand der

Forschung ist, welcher nur gesunde oder kranke Zustände vorliegen, aber keine Mittelzustände, und dass die exacte Forschung specifische pathologische Producte nachweist z. B. Neubildungen.

In Bezug auf die eigenthümliche Darstellungsweise des Herrn Verfassers haben wir noch schliesslich zu bemerken, dass sie stellenweise scharf und treffend ist, stellenweise aber auch an das Skurile und selbst Cynische streift und Elemente in ein Werk ernster wissenschaftlicher Richtung bringt, die demselben ganz fremdartig sind, und die in einem solchen gefunden zu haben, wir aufrichtig bedauern. C.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Das hohe k. k. Armee-Ober-Commando hat zur Verhinderung des Ausbruches verheerender Seuchen durch allzu grosse Anhäufung von Verwundeten in Spitälern gestattet, dass leicht verwundete Soldaten und solche, welche nach schweren Wunden oder andern Krankheiten bereits in der Wiedergenesung begriffen sind, aufs flache Land zur vollen Wiederherstellung entsendet werden dürfen. Indem Se. Durchlaucht der Herr Statthalter von Nieder-Oesterreich diese Vorsorge zur Kenntni ssder Bewohner des unter seiner Leitung stehenden Kronlandes bringt und diese unter dankbarer Anerkennung ihrer bisher bewiesenen edlen Opferwilligkeit auffordert, die Pflege ihrer Gemeinde-Angehörigen gegen eine festgesetzte Entlohnung zu übernehmen, rechnet er, wie er sich in seinem Erlasse vom 24. Juni ausdrückt, in der Ausführung dieser heilsamen Massregel auf die kräftige Unterstützung des im Lande befindlichen Sanitätspersonales das den allenthalben vertheilten Soldaten seinen ärztlichen Zuspruch mit aufopfernder Hingebung wird angedeihen lassen. Eine in dieser Richtung an den Tag gelegte besondere Verdienstlichkeit wird Seine Durchlaucht mit Freuden höhern Orts geltend machen.

Die zu dem Bezirksamte Hitzing gehörigen Gemeinden beabsichtigen die Herstellung eines Spitales zu Penzing mit 36 Betten für transportable verwundete und erkrankte Soldaten auf die Dauer des Krieges und haben zu diesem Zwecke bereits 10.000 fl. zusammengebracht und eine passende Localität ausgemittelt. Der patriotische Hilfsverein, durch den Bezirksvorstand, Herrn Adolf Berger, um seine Unterstützung ersucht, beschloss dieses schöne Unternehmen kräftigst zu fördern und betraute seinen Ausschuss Herrn RR. Dr. Knolz mit der Ausführung desselben. Zur unentgeltlichen Krankenbehandlung erbot sich der Localgerichtsarzt Dr. Cajetan Fünkh und die Uebernahme der Verpflegung und Wartung der Kranken haben die hiesigen barmherzigen Schwestern bereitwilligst zugesagt.

Behufs der Gewinnung einer grössern Zahl graduirter Aerzte für die Armee wurde die Zulassung der Hörer der Medicin im letzten Semester, die sich durch eine entsprechende Verwendung bisher hervorgethan haben, zu den medicinischen Doctorsprüfungen gleich nach dem Ablaufe des Sommersemesters gestattet.

Der Professor am Pester Thierarznei-Institute erhielt für seine aus Anlass der Einführung des neuen thierärztlichen Studienplanes daselbst im Jahre 1859 stattgefundene Mehrleistung eine Remuneration von 250 fl. Oe. W. aus dem Fonde des genannten Institutes.

Die Gesundheitsverhältnisse der Residenz sind offenbar günstig, da die Krankenzahl andauernd abnimmt und sich keine vorherrschenden Krankheitsformen in nennenswerther Anzahl bemerkbar machen. Scharlach und Masern dauern wohl noch fort, ersterer jedoch in fortwährend abnehmender Ausbreitung, letzterer nur mehr in einzelnen Fällen vorkommend. Tuberkulosen verlaufen rasch und gehen nicht selten mit Blutungen einher. Im k. k. allgemeinen Krankenhause nimmt der Krankenstand mit jedem Tag ab und im k. k. Krankenhause Wieden wurde er nur durch Ueberbringung der Kranken aus dem Leopoldstädter Filiale in das Wodianerhaus vermehrt.

Die Todtenlisten weisen in der ersten Hälfte Juni's 847 Verstorbene (472 M. und 376 W.) aus, somit um 64 weniger als in der zweiten Hälfte Mai's. Die tägliche Mortalität betrug $49^{8}/_{10}$. Jede der Krankheiten, deren Opfer wir bisher numerisch angeführt haben, endete seltener tödtlich als in der vorausgegangenen halbmonatlichen Periode, nur dem Typhus, an dem 38 starben, erlag ein Individuum mehr.

Personalien.

Der Minister des Innern hat den Linzer Stadtarzt Dr. Lutterotti von Gazzolis und Langenthal zum Kreisarzte in Linz ernannt.

Dem Brunnenarzte in Carlsbad Dr. Flekles wurde der k. preussische rothe Adler Orden 4. Cl. in Begleitung eines sehr schmeichelhaften Schreibens vom Staats-Minister v. Auerswald übersendet. Das Schreiben enthält die Anerkennung, welche Alexander v. Humboldt der brunnenärztlichen Thätigkeit des Decorirten gezollt und welche mit dazu beitrug, dass Se. k. Hoheit der Prinz-Regent von Preussen ihm diese Auszeichnung gewährte.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zu OStAe. II. Classe auf ihren Dienstposten die StAe. Doctoren: Carl Hempel, Chefarzt des Prager-Invalidenhauses, Josef Neugebauer, Garn. Chefarzt in Ragusa, Johann Osswald, Chefarzt beim 10. Inf. Armee-Corps, Alexander Wotypka, Garn. Chefarzt in Carlsburg, Josef Floegel, GSp. Chefarzt in Comorn, Josef Dworski, Chefarzt beim 1. Inf. Armee-Corps, Josef Ochsenheimer, GSp. Chefarzt in Pressburg und Hermann Köstler, Garn. Sp. Chefarzt in Hermannstadt. — Zu StAe. die RAe. Doctoren: Franz Klein, Anton Rosswinkler, Franz Schrittwieser, Josef Kincel, August Willerding, Mathias Schulhof, Franz Walland, Philipp Krischker, Carl Gernath, Thomas Oppitz, Georg Kraftl, Franz Schnerich, Vincenz Walter, Joh. Amrusch, Franz Zemann, Anton Steingassner, Emanuel Russwurm, Wenzel Friepes, Franz Clement und Emanuel Kreipl. — Zu RAe. II. Cl. die OAe. Doctoren: Jos. Stöger vom 11. Grenz Rgt. zum 16. Jäg. Bat., Aurel Poffe vom 7. Art. Rgt.. zum Gsp. in Triest, Carl Dubowszky vom 8. Drag. Rgt. zum 5. Jäg. Bat., Adolf Keller vom 2. zum 34. Inf. Rgt., Ludwig Nawratil von der Stockerauer Mont. Oecon. Hpt. Com. zum 4. Inf. Rgt., Josef Fischer bei der med. chir. Jos. Acad., Wenzl Raus vom 3. Inf. Rgt. zum 12. Jäg. Bat., Carl Michaelis beim 42. Inf. Rgt., Eduard Pollak vom Tyrnauer Inval. H. zum Gsp. in Kaschau, Jos. Kern von OEH. in Kuttenberg beim Cad. Inst. in Eisenstadt. Mich. Roth vom 7. Drag. Rgt. zum 24. Jäg. Bat., Lamb. Jauny vom 2. Grenz- zum 46. Inf. Rgt., Jos. Tauber vom 54. Grenz- zum 46. Inf. Rgt., Theodor Mayer von der Neustädter Acad. zum Wiener Gsp. Nr. I., Friedrich Rasp vom 10. Feldsp. zum 10. Inf. Regt., Isidor v. Wasilewski vom 9. zum 30. Inf. Rgt., Franz Macháczek vom 2. Art. Rgt. zum 4. Gen. Bat. und Josef Breues vom Raketeur-Rgt. zum Gsp. Nr. I. in Wien. — Vermisst werden nach dem amtlichen Berichte über die Schlacht bei Magenta RA. Dr. Steierer und OA. Dr. Haider.

Erledigungen.

An der chirurgischen Lehranstalt in Lemberg ist die Stelle eines chirurgisch-klinischen Assistenten auf die zweijährige Dauer vom Anfang des Studienjahres 1859/60 mit einem jährlichen Gehalte von 210 fl. Oe. W. und dem Kostgelde täglicher 42 kr. Oe. W., dann mit dem Genusse einer beheizten Naturalwohnung in dem Krankenhause und dem jährlichen Bezuge von 36 Pfund Unschlittkerzen, erledigt. Gesuche um diese Stelle sind bis letzten Juli d. J. bei dem k. k. Studien-Directorate zu Lemberg einzubringen.

Vom 1. Semester d. Studienjahres 1858/9 sind 7 Knaffl'sche Universitätsstipendien von jährl. 157 fl. 50 kr. Oe. W., deren Genuss bis zur Studien-Vollendung dauert, für Studierende aus Krain zu verleihen. Bewerber haben ihre mit den sonst für Stipendien-Bewerbungen vorgeschriebenen Documenten belegten Gesuche bis 10. Juli d. J. bei dem Consistorium der Wiener k. k. Universität zu überreichen.

Offene Correspondenz.

Prän. Nr. 95. Ihrem Briefe lagen fünf Stück B. N. à 1 fl. C. M. bei, obgleich auf der Adresse nur 4 fl. angegeben waren. Sie haben daher bei uns einen Gulden gut. — Prän. Nr. 948. Auch Sie haben noch einen Gulden Oe. W. gut, da die Brochure, die wir Ihnen schickten (inclus. Postporto), nur 65 Nkr. kostet.

Für die unglückliche Doctorsfamilie, für welche wir unsere geehrten Leser um Unterstützung baten, haben wir ferner erhalten:

Von Herrn Regimentsarzt Dr. Kretz in Linz . 10 fl. — kr. Oe. W.
" " Dr. Estermann in Wien . . . . 2 fl. — kr.
" " Dr. R. A. in Warasdin . . . . . 3 fl. — kr.
" " WA. Franz Csenek in Laun . . 2 fl. 10 kr.

Summa . . . 17 fl. 10 kr. Oe. W.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit dieser Nummer abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern und die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Red.

Druck von Anton Schweiger in Wien.